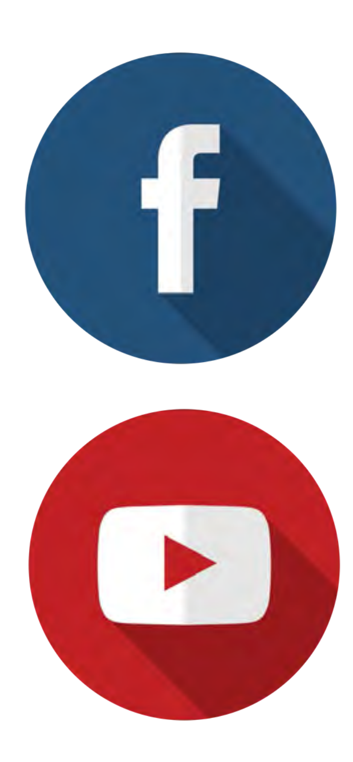
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Les Tumeurs Médiastinales

Dr KACIMI. M ;

Assistante , service de pneumologie , CHU de BEO .

Plan :

- Généralités , rappel anatomique .
- Clinique et examens para cliniques en pathologie tumorale
- Regroupement syndromique
- Diagnostic étiologique
- Conclusion

Généralités :

- La pathologie du médiastin est caractérisée par sa diversité et sa complexité
- Les tumeurs dominent cette pathologie
- La démarche diagnostique est aussi radiologique que clinique

Le médiastin :

- Espace médio thoracique intra pulmonaire ,
- Région de passage où se trouvent différents organes .
- **Limites** :

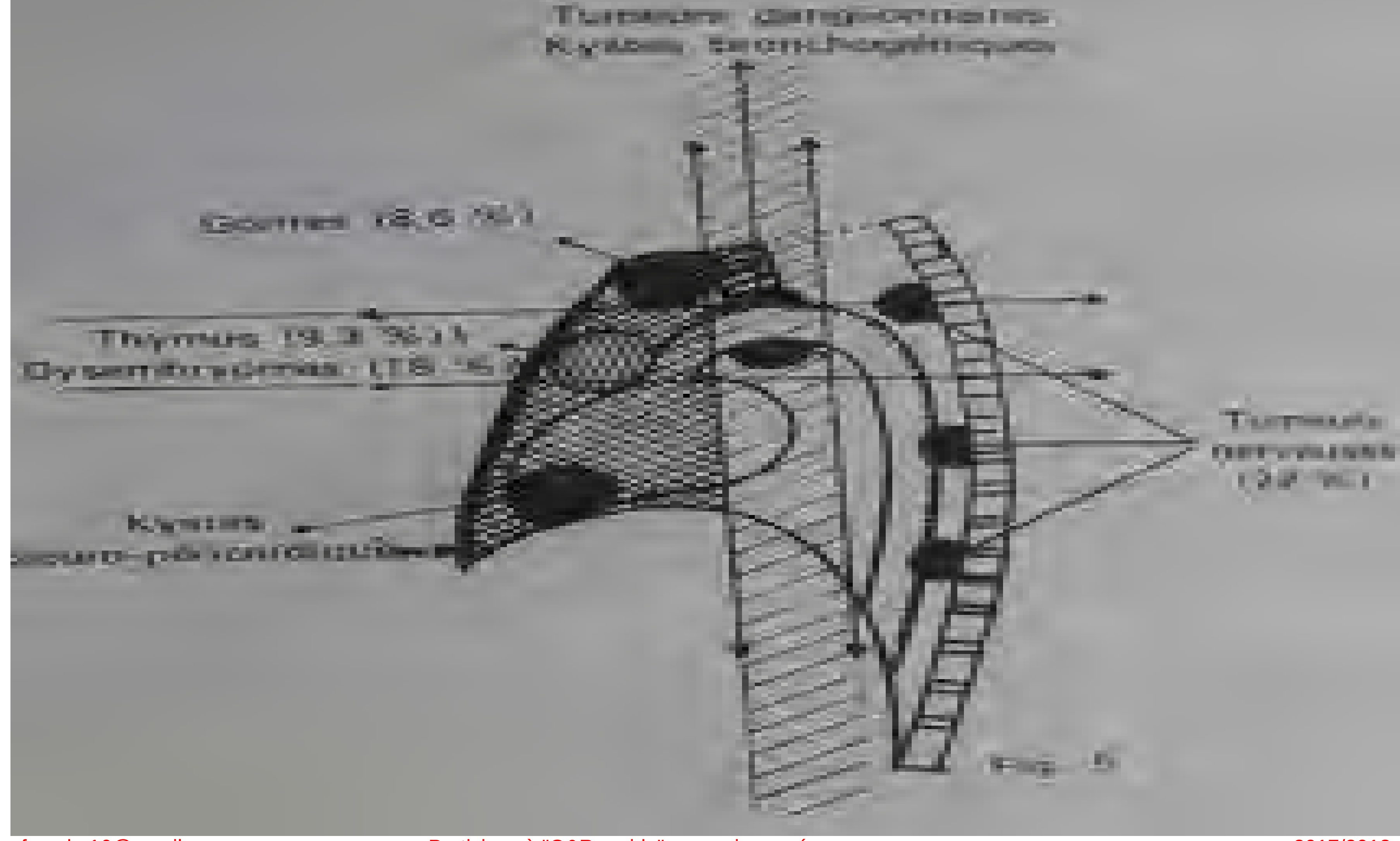
avant : Sternum

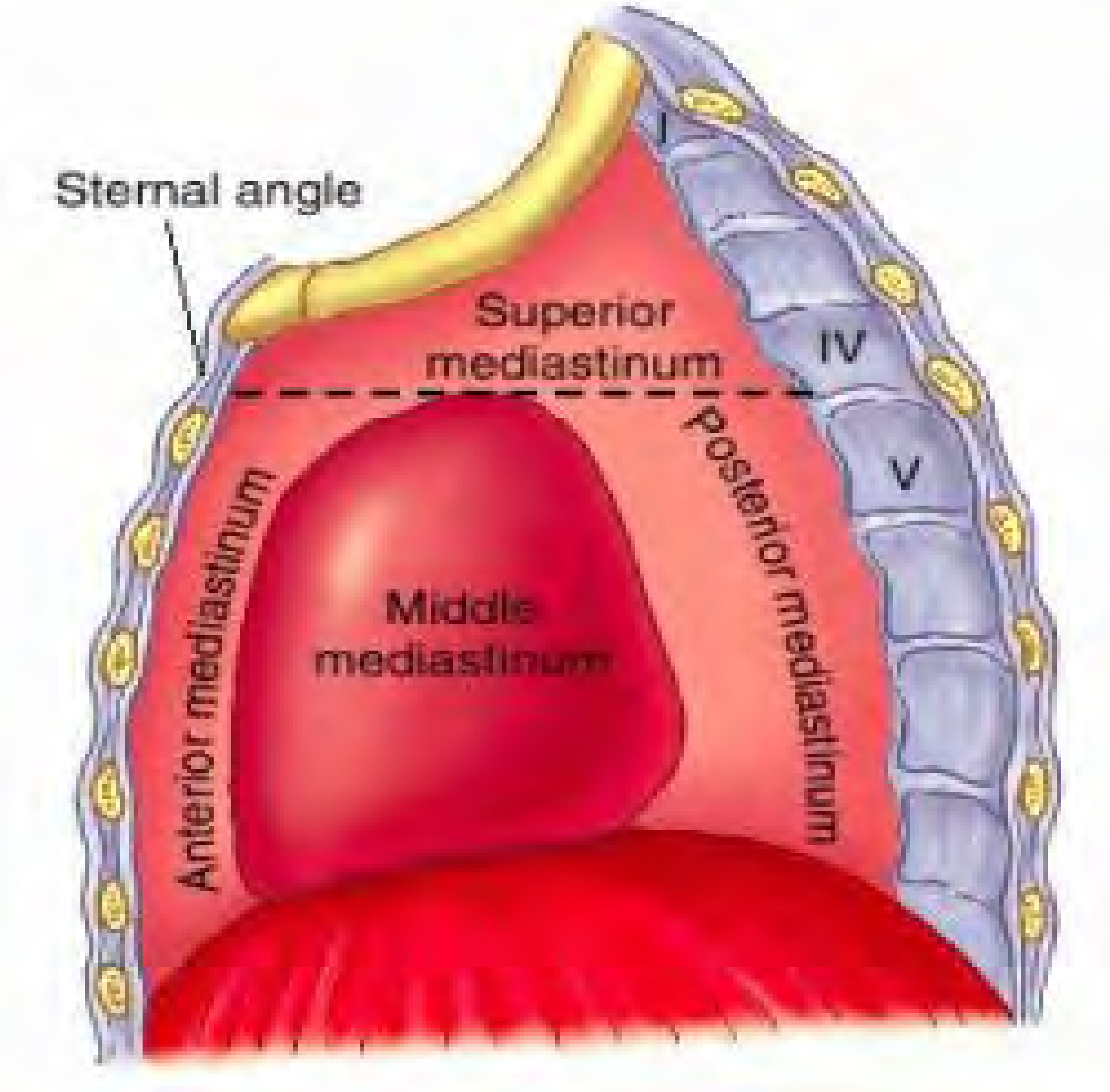
arrière : Vertèbres dorsales

haut : Défilé cervico thoracique

bas : Partie centrale du diaphragme

Le médiastin est divisé en 9 compartiments :




Sternal angle
I
Superior mediastinum
IV
V
Middle mediastinum
Anterior mediastinum
Posterior mediastinum

- **Médiastin antérieur**: (sternum-trachée) contient
- le cœur ,
- l'aorte ascendante ,
- artères pulmonaires ,
- veine cave supérieure,
- thymus .

====== Etage supérieur (défilé cervico thoracique-bifurcation trachéale)

======= moyen (bifurcation trachéale-crosse de l'Aorte)

========= inférieur (crosse de l'aorte- diaphragme)

- **La pathologie du médiastin touche les éléments contenus dans les loges concernées**.

- Objectivés par l'imagerie (radiographie thoracique , scanner thoracique , IRM)

- **Médiastin moyen** : contient la trachée

- **Médiastin postérieur** :contient
- l'œsophage et
- l'aorte descendante ,
- structures nerveuses .

Clinique :

- Les circonstances de découverte d’une masse médiastinale sont multiples :
- **Syndromes médiastinaux** .

  **Signes thoraciques , extra thoraciques .*

  *Douleur : peut revêtir tous les aspects et toutes les manifestations .
- **Signes respiratoires** : toux , dyspnée , wheezing , hémoptysie ..
- **Digestifs** : dysphagie

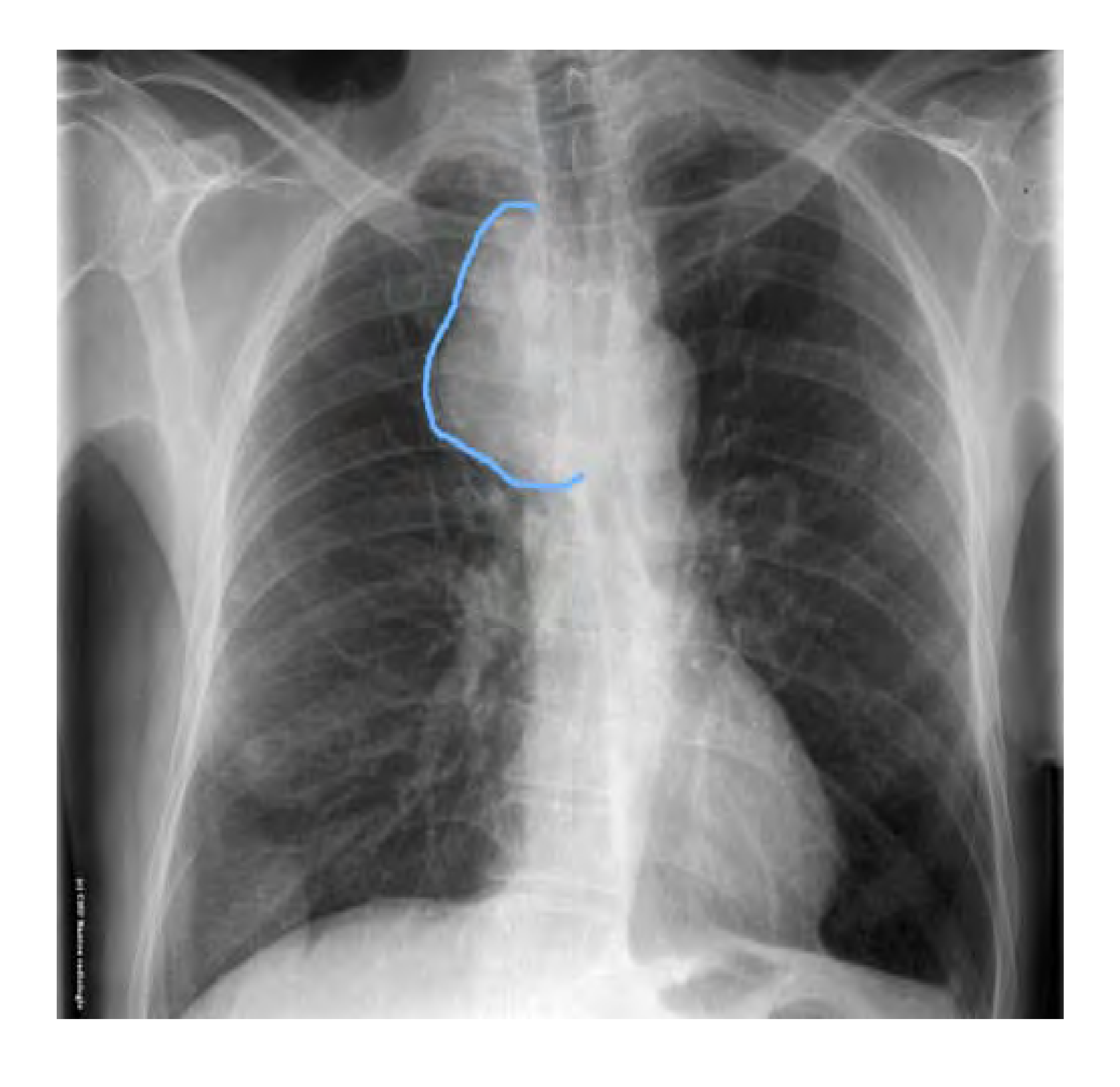
- **Nerveux** :
- Sd de Claude Bernard Horner (ptosis , myosis , énophtalmie) : atteinte des fibres nerveuses du S. nerveux sympathique .
- Atteinte phrénique : hoquet
- Paralysie diaphragmatique : dyspnée
- Paralysie récurrentielle : dysphonie .

- **Atteinte vasculaire** : Sd cave supérieur
- **Manifestations pariétales** : déformations thoraciques .
- **Compressions médullaires** : par infiltration du trou de conjugaison .
- **Myasthénie, hypogammaglobulinémie, anémie érythroblastopénique, pancytopénie**: thymome.

- **Maladie de Recklinghausen** : neurinome intrathoracique.
- **Erythème noueux** : sarcoïdose .
- **Gynécomastie** : tumeurs embryonnaires
- **Dysthyroidie** : goitre endo thoracique .

Examens paracliniques :

- La radiographie thoracique est un examen para clinique essentiel : permet de retrouver une opacité et de préciser :
- *son caractère médiastinal : opacité à limite externe nette et continue convexe vers le poumon, se raccordant en pente douce avec le médiastin, à limite interne invisible (noyée dans le médiastin) .



- Le scanner thoracique vient compléter les données obtenues par la radiographie; l'examen est est effectué en coupes épaisses allant de l'apex aux coupoles diaphragmatiques, avec injection de produit de contraste, permettant de préciser les rapports entre les structures vasculaires et la masse médiastinale.

- L’imagerie par résonnance magnétique est rarement nécessaire, ses principales indications : lésions proches du rachis, lésions suspectes d’envahir le massif cardiaque ou la paroi thoracique .

Regroupement syndromique

- *Les principaux Syndromes médiastinaux st au nombre de 5*

- **Sd antéro supérieur** :
- *compression de la VCS et Trachée
- (Tm thyroidienne)
- **Sd antérieur moyen :**
- Compression de la Trachée et du Nerf Récurrent (Tm thymique , germinale ..)
- **Sd médiastinal antéro-inférieur (sd de pick)**

Compression de la veine cave inférieure (opacité comblant le sinus cardio phrénique)

- Ex : kyste pleur péricardique , épanchement péricardique , hernie diaphragmatique)
- **Sd médiastinal moyen :**
- Se manifeste par le syndrome broncho récurrentiel de Dieulafoy : (paralysie de la corde vocale gauche +dysphonie +wheezing +affaiblissement du poul radial gauche)
- Causes : ADP , kystes bronchogéniques ..

- **Sd médiastinal postérieur :**
- (signes nerveux et digestifs)

Etiologies :

	Médiastin antérieur	**Médiastin moyen**	**Médiastin postérieur**
Etage supérieur	Tumeur thyroïdienne Adénome parathyroïdien Tumeur du nerf récurrent Kyste bronchogénique	Adénopathie Tumeur thyroïdienne Tumeur trachéale Adénome parathyroïdien	
Etage moyen	Kyste bronchogénique Tumeur du nerf récurrent	Adénopathie Tumeur trachéale	
Etage inférieur	Kyste pleuropéricardique Diverticule péricardique Tumeur cardiaque Tumeur fibreuse	Adénopathie	
Aux trois étages	Tumeur thymique	Kyste bronchogénique	Tumeur nerveuse Méningocèle Kyste neuroentérique Adénopathie Kyste bronchogénique Kyste du canal thoracique Hémangiome Hématopïèse extramédullaire Tumeur fibreuse Goître Tumeur osseuse Tumeur thymique ectopique Kyste hydatique

A' Retenir :

- **Tumeurs du médiastin antéro supérieur et moyen** : *Thymomes
  *Tumeurs germinales du médiastin (tératomes, séminomes, dysembryomes).
- **Tumeurs du médiastin antéro inférieur** : LIPOMES ; KYSTES PLEURO PERICARDIQUES .
- **Tumeurs du médiastin moyen** : Pathologie ganglionnaire du médiastin :

- **ADP malignes** : Lymphomes : maladie de Hodgkin , lymphomes malins non hodgkinien.
- ADP métastatiques : cancer bronchique primitif , cancers digestifs

- **Pathologie bénigne** : sarcoïdose , tuberculose , pneumoconioses .

- **Tumeurs du médiastin postérieur** : *Tumeurs nerveuses : schwanomes , neurofibromes ; neuroblastomes ...
- * pathologies vertébrales : tumeurs vertebrales ..
- *pathologie oesophagienne .

Conclusion :

- Apport de l'imagerie dans la démarche diagnostique .
- Regroupement syndromique
- Intérêt du diagnostic topographique